

平成 28 年 6 月

指定医療機関(医科)各位

那覇市福祉部

医療要否意見書について

生活保護法の医療扶助、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の医療支援給付の実施にあたり、療養の給付の要否を判断するための書類である「医療要否意見書」について、次のとおり周知いたしますのでご留意ください。

1.用語の定義

以下において、次に掲げる用語は当該各号に定めるところによります。

(1)医療扶助等

生活保護法第15条に規定する医療扶助、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第2項に規定する医療支援給付をいいます。

(2)法 生活保護法をいいます。

(3)支援法

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律をいいます。

(4)運営要領

生活保護法の医療扶助の実施にかかる行政側の事務処理基準である「生活保護法による医療扶助運営要領について」(昭和36年9月30日社援発第727号 厚生省社会局長通知)、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付の実施にかかる行政側の事務処理基準である「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付運営要領について」(平成20年3月31日付け社援発第0331009号厚生労働省社会・援護局長通知)をいいます。

(5)患者

生活保護法第6条に規定する被保護者のうち医療扶助を受ける者、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条に規定する支援給付を受けている被支援者のうち医療支援給付を受ける者をいいます。

(5)療養の給付

生活保護法第15条各号に規定する給付内容のうち、第3号中の「施術」及び第6号を除くものをいいます。(健康保険法第63条の療養の給付と同じ内容になっております。)

(6)主眼事項及び着眼点

指定医療機関を指導するための事務処理要領である「指定医療機関に対する指導及び検査について」(平成12年10月25日付け社援第2394号厚生省社会・援護局長通知)の別紙「都道府県・指定都市・中核市が行う指定医療機関に対する個別指導の主眼事項及び着眼点」にいう主眼事項及び着眼点をいいます。

2. 医療扶助等の実施方式・基本的な流れ

医療扶助等については、法第34条の規定により現物給付(サービスの提供)を原則とし、指定医療機関に委託して実施することになっており、その具体的な事務処理手順として運営要領が発出されております。医療扶助等の実施について、運営要領の記載をまとめると次のようになります。

(1)申請保護の原則

医療扶助等は患者からの申請により開始されます。そのため、医療扶助等を受けようとする場合は、まず所管の福祉事務所に申請が必要です。ただし、開始時点で指定医療機関からの連絡等により、患者が急迫した状況等にあると福祉事務所が判断する場合には、申請がなくても必要な給付を行います。

(2)給付要否の決定

医療扶助等の内容は多様であり、その給付の必要性・内容及び程度の決定にあたっては専門的・技術的判断が要請されます。そのために指定医療機関の意見を基に行うこととされており、そのための意見を記載していただくための書類として福祉事務所では各給付要否意見書を随時発行しています。

医療要否意見書もそのひとつであり、療養の給付にかかる意見書となっています。申請時の患者の希望を参考に、福祉事務所にて指定医療機関を選定し、発行します。指定医療機関で記載された医療要否意見書の記述を基に、福祉事務所では、給付の必要性・内容について嘱託医が審査を行い、その要否を決定します。

(3)医療券の発行

医療要否意見書の内容審査により、療養の給付が必要であると決定されたときは、資格券として医療券を交付します。医療券の交付により、患者の療養の給付について、発行先の指定医療機関への委託が行われたこととなります。

(4)医療扶助等の継続

医療要否意見書の内容審査の結果、医療券が交付されている患者の療養の給付については、療養の給付を必要とした日の属する月から第3月(他の扶助を併給している入院外での療養の給付を必要とする患者(以下「併給患者」という。)は第6月)までを当該意見書による要否決定の適用期間として医療券を交付すること、また併給患者以外の患者(入院及び医療扶助等のみ入院外で単給の患者が該当します。)については、慢性疾患である場合で福祉事務所嘱託医の判断で第4月目以上引き続き給付を要すると認めるときは、4月目以上6月目以内の期間ごとに発行する医療要否意見書により、療養の給付の継続の要否を検討すること、とされています。医療券も当該意見書の該当期間を適用期間として交付されます。

上記のことから、患者が療養の給付を継続的に受けるためには、3ヵ月又は6ヶ月を経過するごとに、その給付の要否決定のために指定医療機関に改めて医療要否意見書の記載を求め、当初と同様の手続きにより、給付の要否を検討し、要否決定後、認められた適用期間について、医療券を交付していくことになります。

3. 那覇市福祉事務所での医療要否意見書の取り扱い

那覇市福祉事務所では、入院外医療の場合の医療要否意見書は、原則として定期的(ほぼ毎月であること。以下同じ)に診療が行われている患者に対し発行しております。()

定期的に診療が行われているか不確定な場合には、医療機関での記載が困難であることもあるとも考え、医療要否意見書による内容審査を省略して医療券を交付しております。定期的に診療が行われているかの目安は、医療券の交付が概ね6ヶ月続いた時点で判断しており、その時点で医療要否意見書を発行します。

医療要否意見書の適用期間については、嘱託医の内容審査の際、様式中の「診療見込期間」に記載された月数に疑義がない場合は、基本的に担当医が記載した月数を適用期間としております。(入院・入院外ともに最大6月目までです。)

医療扶助等の継続のための医療要否意見書については、適用期間が第6月目で認められている場合は、第7月目の医療券の自動発券(毎月10日前後に発券)に間に合うよう、事務処理期間を考慮して、第5月目の自動発券の医療券郵送時に、第7月目からの意見書を送付しております。書類の到着時点において、対象となる月(以下「対象月」という。)においても当該医療機関での療養の給付が必要であると判断されるときは、必要事項を記入のうえできるだけ早めにご返送ください。記載時点での内容を基に嘱託医の内容審査を実施し、

給付要否決定を行い、医療券がスムーズに発券されるよう事務処理を行っております。(対象月の医療券の自動発券の前日までに内容審査が終了していない場合は、医療券の自動発券は行われず、内容審査後の交付となります。)

4. 医療要否意見書の記載内容について

(1) 記載内容の原則

医療要否意見書は、療養の給付についての指定医療機関の意見を記載するものですが、どのような内容を記載するかは運営要領本文には明記されていません。しかし運営要領に示された医療要否意見書様式例の記入要領1には、次のような記載があります。()

この意見書は、生活保護法による医療扶助を受けようとするとき又は受けている医療扶助の停・廃止を行なう場合に必要となる大切な資料でありますので、できるだけ詳しく、かつ、正確に記入して下さい。

上記からは、前述のとおり、福祉事務所嘱託医が、医療要否意見書の担当医所見を基に、医療扶助等の給付の必要性・内容について、その要否の審査・決定を適正に行うために、指定医療機関の担当医に、診療内容について詳細な記載を求めているもの、と解されます。

また、主眼事項及び着眼点には、「医療扶助受給者に対する適切な処遇の確保」について、「診療内容からみて、医療要否意見書は適切に記載されているか。(記載箇所、2の(4))」との記載があります。このことから、医療要否意見書は診療内容を適切に記載するものである、と解することができます。

以上2点より、医療要否意見書に記載する内容は、次のように整理されるもの、と考えます。その旨を踏まえて記載されるようよろしくお願いいたします。

医療扶助等の療養の給付にかかる診療内容をできるだけ詳しく記載する。

具体的には、継続的に診療が行われている場合は、記載年月日直近数ヶ月(概ね2・3ヶ月程度。以下「直近月」と記載します。)の診療録及び診療報酬明細書の記載内容を踏まえたものとし、入院等で新規に記載する場合は、記載時点までの当該医療機関での診療情報を中心に今後の診療内容の見込みを記載する。

(2)他の公費負担医療をあわせて診療している場合の取扱い

医療要否意見書は、前述のとおり医療扶助等にかかる療養の給付についての意見を記載するものであるため、指定医療機関において、他の公費負担医療もあわせて診療している場合については、他の公費負担医療の診療内容は、基本的に記載する対象にはなりません。

運営要領の一部改正通知(平成27年3月31日付け、社援発第0331第8号)により、同通知の別紙第2号他法関係に、「(11)難病の患者に対する医療等に関する法律関係」が追加され、そのキに次のような記載(特になお書き以降をご確認下さい。)がみられます。

キ 福祉事務所は、特定医療費に係る支給認定を受けた被保護者に対して、特定医療費の支給認定の有効期間においては、特定医療費の支給対象となる医療について、医療扶助を行わないものであること。なお支給認定が行われた被保護者に特定医療費の対象となる併発疾病がある場合には、医療要否意見書の「主要症状」欄には難病に関する病状を記載することは必要ないものであること。

他の公費負担医療をあわせて診療している場合の医療要否意見書の記載は、次のとおり整理しますので、その旨を踏まえて記載されるようよろしくお願いいたします。

他の公費負担医療での治療内容は、基本的に記載しないこと。

医療扶助の算定にあたり、治療経過上どうしても他の公費負担医療での治療内容の記載が必要な場合の「主要症状及び今後の診療見込み」欄の記載は、次の記載例A～Cを参考にしてください。

「傷病名又は部位欄」に記載する傷病名等については、「主要症状及び今後の診療見込み」欄の記載内容に即した記載となります。

A:法別番号24及び79における入院時食事療養費の請求の場合

例: 医療費による入院。入院時食事療養費の標準負担額について、医療扶助の適用が必要。

B:医療扶助等での入院後、入院内容の全てが他の公費負担医療に変更する場合

(法別番号15の心臓の手術等が、その対象の主なものとして想定されます。)

例:平成 年 月 日 により入院。精査の結果、 を施行することとなった。
施行後、経過良好にて 月 日退院。(及びそれに付随する治療内容
については、平成 年 月 日以降 医療費適用の予定)

C:治療の経過上必要な場合

例:人工透析(医療の適用)実施後、体調不良訴え有、精査のため入院となる。
検査の結果、特に問題となる事案なく、 月 日退院。

医療扶助等での診療内容として記載するのは、医科レセプトに記載する内容に限ること。(処方箋による法別分点記載は含まない)

医療扶助等の対象の傷病の治療が行われていても、診療報酬算定上、他の公費と重複することから、月々の医科レセプトの請求が結果他の公費のみとなり、必要時のみ医療扶助等の請求を行う場合等、医療扶助等の請求内容が定期的()にない場合については、基本的には医療要否意見書の記載は必要ありません。その場合は、「主要症状及び今後の診療見込み」欄に「医療扶助(医療支援給付)での請求内容はなし」と記載し、返送してください。医療扶助等での治療内容が定期的に請求するようになるまでは、医療扶助等の請求を行うときに、福祉事務所と医療券発券の調整をしてください。

上記でいう定期的の範囲は、最大で2ヶ月に1回程度まででの継続的な診療を含みます。それ以上の間隔があくときは、原則としてその対象に含みません。

また、月ごとで医療扶助等の請求内容が異なる場合や、一時的に一定期間(概ね3ヶ月以内で治癒見込み)の診療でとどまる内容のものについては、定期的なものと判断されないので、医療扶助等の請求を行うときに医療券発券の調整してください。

(3)記載欄の記載内容について

以下については、運営要領の様式例と、那覇市福祉事務所の様式と共通する記載欄について、記載する内容を説明します。

「傷病名又は部位」欄

記載月直近月の診療内容より主要なものについて記載してください。複数の傷病等がある場合及び複数の診療科にまたがる場合は、直近月の診療報酬明細書の記載内容と照合して選定し、適切に記載してください。

本項目については、運営要領に示された医療要否意見書様式例が3つとなっていることから、多くの福祉事務所の様式は当該欄の記載が3つまでとなっております(本市福祉事務所の様式については、5つ)が、平成23年度に沖縄県からの事務連絡で示されたように、記載番号を増やして記載することは問題ありません。様式の項番以降については「主要症状及び今後の診療見込み」欄に記載していただいても結構です。

「主要症状及び今後の診療見込み」欄

「傷病名又は部位」欄に記載した傷病について、記載月直近月の診療内容について、直近月の診療報酬明細書の記載内容と照合して記載してください。(入院外で複数診療科での診療がある場合、及び入院の場合の取扱いは次のとおりです。)

ア 入院外の場合で、複数診療科を受診しているとき

病院等複数の診療科で診療を受けている患者の場合は、原則診療報酬明細書にて(主病としている診療科の医師にて代表して記載をお願いします。主病が複数ある場合は、診療報酬明細書の記載内容について、診療報酬の額、算定頻度、記載する傷病数等を勘案して、筆頭診療科を選定してください。その際は、受診している他の診療科名及び診療対象の傷病名についても最低限の記載をされるよう、よろしくお願ひします(記載例参照)。

記載例): 上記疾病にて通院中。現在(1)には 〇〇 を、(2)には 〇〇 を、(3)には 〇〇 を処方し、定期的に血液検査等を実施している。今後とも処方薬による内服継続が必要である。また当院眼科にて白内障、整形外科にて変形性膝関節症の通院治療も継続中である。

イ 入院の場合の取扱い

新規の場合

新規での患者受け入れについては、記載時期が受け入れ間もないことから、記載内容の多くを前医情報が占めている例が、福祉事務所での審査上多く見られます。

しかしながら、当該医療機関での医療扶助等の内容を記載するのが本来であるため、前医情報は経緯程度にとどめ、記載時点での当該医療機関での診療内容及び今後の見込みを中心に(入院当初であれば、患者に提示する「入院計画書」の内容を記載しても問題ないのではないかと考えられます。)記載してください。

継続入院の場合

継続の場合は、「傷病名又は部位」欄に記載した傷病について、記載月直近月の診療内容について、直近月の診療報酬明細書の記載内容と照合して記載してください。(治療内容が、複数診療科にまたがる場合は、上記アの入院外を参照ください。)

「初診年月日」欄

「傷病名又は部位」欄に記載した傷病について、実際の治療を開始した年月日(以下「実際治療開始日」という。)を記載してください。転院により別の医療機関から受け入れられている場合等で、実際治療開始日が不明なときは、空欄や不詳と記すのではなく、診療

報酬明細書に記載する診察開始日と同じ年月日を記載してください。

「診療見込期間」欄

当該欄は、記載時点で想定される診療継続期間(対象月から最大6月目まで)を記載してください。内容審査上特に問題がない場合は、当該欄に記載された月数を、給付要否決定上の適用期間(=医療券を自動発券する期間)としております。

「概算医療費」欄

当該欄は、記載時点で想定される月々の診療報酬の概算額を記載してください。「第2か月目以降6か月目まで」の欄の記載は、5ヶ月間の合算額ではなく、1月あたりの金額を記載してください。

「医療機関証明」欄

当該欄については、次のように記載・対応されますよう、お願いいたします。

ア 「医療機関の所在地及び名称」

法及び支援法で指定された名称及び所在地を記載してください。

イ 「院(所)長」

当該医療機関の管理者である、院長又は所長の名前を記載してください。医療法人の指定医療機関で理事長での記載をしている事例がありますが、管理者の役職は当該医療機関の長(院長又は所長)になると整理されるためです。

「印」

上記により記載証明を行うのは「院(所)長」となります。「印」については当該医療機関の院長又は所長の印を押印してください。医療法人の場合で、院(所)長印(公印)がない場合は、医療機関の印及び院長の個人印を押印してください。

「担当医師」

記載を担当された担当医師について、明記してください。原則は自書ですが、印字出力での記載でも問題ありません。(担当医師の押印は必要ありません。)

「(診療科名)」

記載を担当された担当医師の診療科目を記載してください。